مجلهٔ زبانشناسی و گویش‌های خراسان ، سال دوازدهم ، شماره ۳، بهار تابستان ۱۳۹۹، شمارهٔ پیاپی ۲۲

DOI: 10.22067/jlkd.2021.48450.0

مقایسه به‌کارگیری عبارات احتیاط‌آمیز در بیماران اسکیزوفرن و افراد سالم

سینا شفیعیان (گروه زبانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران)
علی ایزانلو (استادیار گروه زبانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران) (نویسنده مسئول)
سید امیر امین یزدی (استاد گروه روانشناسی مشاوره و تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران)

صص: ۱۰۹-۸۵

چکیده

این پژوهش به مقایسه استفاده از عبارات احتیاط‌آمیز در روایت بیماران اسکیزوفرن و افـراد سالم می‌پردازد. جهت استخراج روایت شرکت‌کنندگان از فیلم کوتاه شش دقیقـه‌ای گلابـی استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از دو شیوه توصـیفی و اسـتنباطی بـر روی ۷ مورد عبارات احتیاط‌آمیز؛ شامل افعال وجهـی معرفتـی ممکـن، تکـرار شـمارش، سـاخت پرسشی، ساخت شخصی غیر ارتقایی، اصطلاحات وجهی، افعـال تردیـد و سـاخت منفـی انجام گرفت. در روش آماری استنباطی به تجزیه و تحلیل و بررسی متغیرهای پـژوهش بـا استفاده از آزمون تی و من-وتنی پرداخته شد. نتایج پژوهش حـاکی از آن اسـت کـه میـان استفاده بیماران اسکیزوفرن و افراد سالم در به‌کارگیری انواع ۷ مورد عبـارات احتیـاط‌آمیـز مستخرج از داده‌های دو گروه، اختلاف معنی‌دار مشهود است؛ بدین معنا که افـراد سـالم از اصطلاحات وجهی و افعال تردید در روایت خود بـه صـورت معنـی‌داری بیشـتر اسـتفاده کرده‌اند. به نظر می‌رسد که اختلال در تئوری ذهـن و بـه‌کـارگیری قواعـد کاربردشـناختی بیماران اسکیزوفرن از دلایل اصلی این اختلاف معنی‌دار هستند.

کلیدواژه‌ها: اختلال ارتباطی، اسکیزوفرنیا، روایت، عبارات احتیاط‌آمیز

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۲/۲۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۲/۱۳

پست الکترونیکی: 1. sina.shn@gmail.com 2. aliizanloo@um.ac.ir 3. yazdi@um.ac.ir

۱- مقدمه

در جوامع امروزی، اهمیت درمان، مطالعه و تشخیص دقیق‌تر اختلالات ارتباطی و روانپریشی امری محسوس و انکارناپذیر است. در این میان، اسکیزوفرنیا با میزان شیوع ۰/۶ تا ۱/۹ درصدی از جمعیت جهان (سادوک، سادوک و روئیز[۱]، ۲۰۱۵)، توجه بسیاری از پژوهشگران و درمانگران را به خود جلب کرده است. بر اساس نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (دی اس ام-۵)[۲]، یکی از معیارهای اصلی جهت تشخیص اسکیزوفرنیا وجود حداقل یک مورد از نشانه‌های *توهم*[۳]، *هذیان*[۴] *و گفتار آشفته*[۵] برای مدت زمان قابل ملاحظه‌ای در طول دوره یک ماهه است (انجمن روانپزشکی آمریکا[۶]، ۲۰۱۳). ازاین‌رو، بررسی گفتار یا زبان این بیماران می‌تواند به عنوان ابزاری کمکی هم در تشخیص دقیق‌تر و هم در تعیین میزان بهبود یا شدت وخامت بیماری مثمر ثمر واقع گردد؛ زیرا «هیچگونه آزمون آزمایشگاهی برای اسکیزوفرنیا وجود ندارد» و تشخیص آن بر مبنای نظر و ارزیابی روانپزشک یا روانشناس بالینی است (سادوک و دیگران، ۲۰۱۵، ص ۳۰۰). همچنین، بیماری اسکیزوفرنیا با توجه به مختل کردن ارتباط مؤثر فرد با جهان خارج از طریق اختلال در زبان و سیستم‌های ارتباطی غیرزبانی مبتنی بر نشانه، به عنوان یک اختلال ارتباطی[۷] مطرح می‌شود (نیزنیکیویس و دیگران[۸]، ۲۰۱۳) که نشان می‌دهد پژوهش در زمینه شناخت زبان این بیماران تا چه میزان اهمیت دارد.

یکی از ابزارهای زبانی در اختیار گوینده یا نویسنده عبارات احتیاط‌آمیز[۹] هستند که با استفاده از آن‌ها عدم اطمینان و تردید از صدق گزاره‌ای بیان می‌شود. پژوهش حاضر، به بررسی تفاوت در استفاده از این ابزارهای زبانی میان بیماران اسکیزوفرن و افراد سالم می‌پردازد. مطالعه و پژوهش کاربرد عبارات احتیاط‌آمیز در بیماران اسکیزوفرن به دو جهت حائز اهمیت است؛ (۱) عبارات احتیاط‌آمیز در حیطه مباحث کاربردشناختی زبان قرار می‌گیرند و همانطور

---

1. Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz
2. 5th edition of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)
3. hallucination
4. dellusion
5. disorganized speech
6. American Psychiatric Association
7. communication of disorder
8. Niznikiewicz et al
9. hedges

که در ادامه ذکر خواهد شد؛ پژوهش در این سطح از زبان بر روی بیماران اسکیزوفرن بیش از پیش مورد توجه است و (۲) به لحاظ نوع نقشی که عبارات احتیاط‌آمیز در گفتمان ایجاد می‌کنند مرتبط با تئوری ذهن[۱] هستند و در چگونگی تاثیر تئوری ذهن بر استفاده از زبان و زندگی اجتماعی این بیماران همچنان جای بحث وجود دارد (برون[۲]، ۲۰۰۵). بنابراین، سؤال اصلی این پژوهش بدین صورت مطرح می‌شود که چه تفاوتی بین افراد سالم و بیماران اسکیزوفرن در استفاده از عبارات احتیاط‌آمیز و انواع آن وجود دارد؟

۲- پیشینه

پژوهش‌های صورت گرفته در حوزه‌های مرتبط با گفتار بیماران اسکیزوفرن حاکی از مشکلات متعدد از جمله کاهش سطح درک گفتار در حافظه کوتاه‌مدت و اختلال در پردازش معنایی، روانی کلام[۳] و پیچیدگی[٤] گفتار هستند (دلیسی[٥]، ۲۰۰۱). بیشترین اختلال در تولید گفتار این بیماران سطوح معنا و کاربرد زبان را شامل می‌شود (کاوینگتن و دیگران[٦]، ۲۰۰۵).

مهارت‌های ارتباطی-کاربردی[۷] از جمله توانایی به کارگیری محتوای مرتبط و استفاده مناسب از میزان اطلاعات در ساختاربندی گفتمان بیماران اعصاب و روان ازجمله اسکیزوفرن، بسیار حائز اهمیت و توجه است (پرولا[۸] و دیگران، ۲۰۱۹)؛ به گونه‌ای که در سال‌های اخیر برنامه‌ای درمانی در حوزه شناخت و کاربرد زبان تحت عنوان *درمان کاربردی شناختی (سی.پی.تی)*[۹] برای این دسته از بیماران شکل گرفته است (باسکو[۱۰] و دیگران، ۲۰۱٦). فرض اساسی در این زمینه از مطالعات، وجود شکاف در تعاملات اجتماعی میان پاره‌گفتار و منظور گوینده است (باسکو و دیگران، ۲۰۱٦) و به همین جهت بررسی روایت این بیماران می‌تواند ابزاری مناسب برای پایش میزان بهبود و حتی تشخیص بیماری باشد؛ چراکه روایت هم

1. theory of mind
2. Brune
3. fluency
4. complexity
5. Delisi
6. Covington et al
7. communicative-pragmatic skills
8. Parola
9. Cognitive Pragmatic Treatment (CPT)
10. Bosco

مشمول تعاملات اجتماعی بوده و هم راوی در پی هدف و منظور خود از بیان آن است (استاین[1]، ۲۰۱۰).

نتایج پژوهش‌های صورت گرفته در سطح کاربردشناختی زبان نشان داده‌اند که بیماران اسکیزوفرن در درک کنایه[2] و استعاره، پاسخ‌های مناسب به پرسش‌های غیر مستقیم، انسجام در گفتار و درک روایت دچار مشکل هستند (لی[3] و دیگران، ۲۰۱۷). مهارت‌های کاربردشناختی از آن رو که زمینه بافت را در تولید روایت مهیا می‌سازند، حائز اهمیت هستند (پرولا و دیگران، ۲۰۱۹). مارینی و دیگران[4] (۲۰۰۸) به بررسی اختلال در زبانشناسی خرد (واژگان و صرف و نحو) و کلان (کاربردشناختی و گفتمان) روایت بیماران اسکیزوفرن پرداختند. نتایج این پژوهش نشان دادند که روایت این بیماران در سطح زبانشناسی کلان دچار اختلالات جدی است و بی‌ربط‌گویی و خروج از خط[5] فراوان مشاهده شده در روایت ایشان می‌تواند ناشی از اختلالات شناختی و عدم توانایی در به‌کارگیری قواعد کاربردشناختی باشند.

یکی از انواع عناصر مهمی که در کاربردشناسی زبان دیدگاه گوینده/نویسنده را در یک بافت مشخص نشان می‌دهند عبارات احتیاط‌آمیز هستند (هایلند[6]، a۱۹۹۶). این اصطلاح نخستین بار توسط لیکاف[7] (۱۹۷۲، ص. ۱۹۵) جهت اشاره به «واژه‌هایی با وظیفه تشدید و یا کاهش تلویحی ابهام[8]» به کار رفت و تاکنون تعاریف متعددی از آن ارائه گردیده که وجه اشتراک آن‌ها را می‌توان در استفاده از ابزارهای زبانی جهت سلب اطمینان از یک گزاره خلاصه کرد. این بدان معناست که در صورت ارتباط میان گوینده و مخاطب از طریق زبان، عبارات، ساخت‌ها و نشانه‌هایی استفاده می‌شوند که بیانگر عدم اطمینان و تردید گوینده نسبت به گفته خود است. اگرچه سعی شده تا فهرستی از عبارات احتیاط‌آمیز ارائه شود، اما به نظر می‌رسد عبارات احتیاط‌آمیز وابسته به بافت و موقعیت هستند و تنها از طریق صورت واژگان و عبارات مشخص نمی‌گردند (کلیمن[9]، ۱۹۹۷).

1. Stein
2. irony
3. Li
4. Marini et al
5. derailment
6. Hyland
7. Lakoff
8. fuzzy
9. Clemen

به اعتقاد یول[1] (۲۰۰۰)، از منظر کاربردشناختی زبان، *اصول همکاری گرایس*[2] با مبحث عبارات احتیاط‌آمیز مرتبط هستند و به این نکته اشاره دارند که گوینده نه تنها از اصول همکاری آگاهی دارد، بلکه تمایل دارد تا نشان دهد این اصول را رعایت می‌کند. این چهار اصل همراه با مثال‌هایی جهت چگونگی رعایت آن‌ها از طریق عبارات احتیاط‌آمیز به شرح زیر آورده شده‌اند (گرایس، ۱۹۹۵):

۱- اصل کیفیت: از بیان آنچه باور دارید که کذب است و یا شواهد کافی برای اثبات آن ندارید بپرهیزید:

«احتمال داره از دست من ناراحت شده باشه.»

۲- اصل کمیت: به میزانی که نیاز است اطلاعات ارائه کنید، نه بیشتر و نه کم‌تر از آن:

«خلاصه سرتون رو درد نیارم، من دیگه از اون محل کارم رفتم.»

۳- اصل ارتباط: مرتبط با موضوع بحث صحبت کنید و از بیان موارد غیرضررروی بپرهیزید:

«در ضمن، من اصلا دوست ندارم وقتی عصبی هستی باهات صحبت کنم.»

٤- اصل روش: صریح، شفاف، موجز و منظم سخن بگویید و از ابهام پرهیز کنید:

«بدون تعارف می‌گم، اگر دوست داری امشب خونه ما بمونین.»

توجه به این نکته در تبیین یول حائز اهمیت است که هر کجا عبارات احتیاط‌آمیز رخ دهد، گوینده به یکی از اصول گرایس اشاره کرده است، اما اصول گرایس می‌توانند در پاره‌گفتار یا مکالمه بدون بیان عبارات احتیاط‌آمیز و از طریق بافت رؤیت شوند (همانند زمانی که فرد مرتبط با موضوع بحث صحبت می‌کند اما از عباراتی نظیر *در ارتباط با همین مطلب*، *بنابراین*، *در ضمن* و غیره استفاده نمی‌کند).

هایلند (a۱۹۹٦)، در پژوهش‌های خود که به بررسی متون علمی و استفاده از عبارات احتیاط‌آمیز در آن‌ها پرداخته است، تنها عبارت و واژه را در استفاده از عبارات احتیاط‌آمیز دخیل نمی‌داند و ساخت‌های جمله را نیز برمی‌شمارد. وی عبارات احتیاط‌آمیز را کاربرد «هرگونه ابزار زبانی جهت نشان دادن هریک از دو مورد (الف) عدم هیچ‌گونه مسئولیت در قبال صدق یک گزاره و (ب) تمایل به عدم ابراز مسئولیت به صورت قاطع» تعریف می‌کند (هایلند، a۱۹۹٦، ص. ۲۵۱). هایلند مشکل تخصیص مؤلفه‌هایی مشخص برای عبارات

1. Yule
2. Grice's cooperative principle

احتیاط‌آمیز را ناشی از معنای همزمان[1] آن‌ها می‌داند و بدین جهت رخداد عبارات احتیاط‌آمیز را در بافت بررسی می‌کند (هایلند، b۱۹۹٦). به صورت کلی ساخت‌ها و عباراتی که از نقطه نظر او در به کار گیری عبارات احتیاط‌آمیز مورد استفاده قرار می‌گیرند با ذکر نمونه‌هایی از هریک شامل این موارد هستند: افعال کمکی (توانستن، ممکن بودن و احتمال داشتن)، عبارات اسمی، قیدی و صفتی (امکان، شاید، محتمل)، افعال کامل (باور داشتن، فرض کردن)، ارجاعات درون متنی، عبارات غیر شخصی (به نظر می‌رسد)، بندهای شرطی، ساخت پرسشی و ساخت مجهول (هایلند، ۱۹۹٤).

عدم محدودیت در تعریف عبارات احتیاط‌آمیز یکی از معضلات پژوهش‌های حول محور این موضوع بوده است (کلیمن، ۱۹۹۷). به نظر می‌رسد که تبیین مفهوم این عبارات توسط اسکلتون[2] (۱۹۹۷ و ۱۹۹۸) تا حدودی در جهت رفع این معضل مؤثر بوده است. وی در پژوهش‌های خود تمایزی میان *گزاره*[3] و *اظهارنظر*[4] قائل می‌شود و استفاده از عبارات احتیاط‌آمیز را در راستای بیان اظهارنظر قرار می‌دهد. بر اساس صورت‌بندی او، اظهار نظر، دیدگاه[5] فرد نسبت به گزاره است و این دیدگاه یا در جهت *صدق*[6] گزاره مطرح می‌شود و یا در جهت *ارزش*[7] آن. وی جمله «زمین صاف است» را گزاره در نظر می‌گیرد و جمله «استدلال شده است که زمین صاف است» را اظهارنظر (*استدلال شده است*) در جهت صدق گزاره (*زمین صاف است*) عنوان می‌کند. هم‌چنین، عنوان *قضاوت صدق*[8] را برای اظهار نظرهایی به کار می‌گیرد که در راستای صدق یا کذب، قطعیت یا عدم قطعیت، امکان و احتمال بیان می‌شوند. ازآن‌جایی که قضاوت صدق در جهت تغییر یک گزاره می‌تواند آن را تشدید کند مانند عبارت *بدون شک* در «بدون شک میرم بازار» و یا کاهش دهد مانند *احتمالا* در «احتمالا میرم بازار»، اسکلتون عبارات احتیاط‌آمیز را *قضاوت صدق کاهش‌یافته*[9] تعریف می‌کند (اسکلتون، ۱۹۹۷).

1. simultaneous meanings
2. Skelton
3. proposition
4. comment
5. attitude
6. truth
7. value
8. truth judgment
9. deintensified truth judgement

۳- روش پژوهش

طرح پژوهش در این تحقیق از نوع کمی-کیفی می‌باشد. در بخش کیفی پژوهش، از طریق استنباط و بررسی الگوها در به‌کارگیری مفاهیم، اصطلاحات و ساختارهای مرتبط با عبارات احتیاط‌آمیز، ارتباط بین آن‌ها کشف گردید. ابزار گردآوری داده‌ها در این بخش از پژوهش، روایت بود که با استفاده از کددهی در نرم‌افزار مکس‌کیودا[1] پیاده سازی شد. پس از تعیین روایی و پایایی و تحلیل نتایج حاصل از فرآیند کددهی، بخش کمی پژوهش آغاز و به بررسی کمی کدها در دو گروه مورد پژوهش پرداخته شد. در این مرحله ابتدا فراوانی کدها و در نهایت معناداری آن‌ها با استفاده از آزمون‌های مناسب آماری؛ نظیر آزمون تی[2] و من-ویتنی[3] در دو گروه بیماران اسکیزوفرن و همتایان سالم مورد بررسی قرار گرفت.

با توجه به نوع طرح و پرسش پژوهش، جامعه نمونه به روش هدفمند انتخاب گردید. در مجموع، ۳۰ شرکت‌کننده مؤنث (۱۵ بیمار اسکیزوفرن و ۱۵ فرد سالم) در این پژوهش حضور داشتند. بیماران اسکیزوفرن از یکی از مراکز توانبخشی بیماران روانی مزمن وابسته به بهزیستی استان خراسان رضوی انتخاب شدند. مصاحبه‌شوندگان گروه بیماران اسکیزوفرن جهت شرکت در پژوهش می‌بایست دارای شرایط ورود زیر می‌بودند: تشخیص ابتلا به اسکیزوفرنی مزمن در پرونده پزشکی، جنسیت زن، تحت درمان دارویی، توانایی تکلم و مصاحبه در فرد، سن بین هجده تا شصت سال، تحصیلات ابتدایی تا متوسطه و عدم وجود هرگونه سابقه مصرف مواد، ضربه به سر و یا اختلالات مرتبط با مغز و اعصاب. ۱۵ فرد سالم نیز از یکی از مؤسسات وابسته به بهزیستی استان خراسان رضوی مشهد جهت شرکت در این پژوهش گزینش شدند تا شرکت‌کنندگان در موسسه و مرکز توانبخشی به لحاظ اقتصادی و طبقه اجتماعی همسان باشند. بنابراین، مجموع ۳۰ نفر شرکت کننده در این پژوهش همگی تحت پوشش بهزیستی بوده و مطابق با دستورالعمل جامع حمایت‌های اجتماعی (۱۳۹۱) در این سازمان، ماده-۲ شرایط پذیرش که اعلام می‌کند «مجموع درآمد ماهیانه خانواده از ۴۰٪ حداقل حقوق و دستمزد بیشتر نباشد»، تحت حمایت این سازمان قرار گرفته‌اند. با توجه به کنترل متغیر میزان سطح تحصیلات (ابتدایی تا متوسطه) و درآمد خانوار (هولمز[4]، ۲۰۱۳؛ قاسمی و دیگران،

1. MaxQda 2018
2. t-test
3. Mann-Whitney
4. Holmes

۱۳۸۹)، در این پژوهش، جایگاه اجتماعی-اقتصادی شرکت‌کنندگان یکسان‌سازی گردید. همچنین، متغیرهای جنسیت، سن، توانایی تکلم و مصاحبه در فرد، میزان تحصیلات و عدم وجود هرگونه سابقه مصرف مواد، ضربه به سر و یا اختلالات مرتبط با مغز و اعصاب نیز در گروه افراد سالم با گروه بیماران اسکیزوفرن همانندسازی شد. علاوه‌برآن، افراد سالم سابقه هیچ‌گونه اختلال روانی نداشته‌اند. تمامی افراد سالم در این پژوهش مطابق با دی اس ام-٤[1]، توسط کارشناس روان‌شناسی سازمان بهزیستی مورد ارزیابی روانی قرار گرفتند و در صورت تشخیص هرگونه اختلال روانی، از ورود آنها به پژوهش جلوگیری شد. در نهایت، هیچ یک از بستگان درجه یک افراد سالم سابقه بیماری اسکیزوفرنیا نداشته‌اند.

تعهدات اخلاقی سازمان بهزیستی استان خراسان رضوی و محل انجام پژوهش توسط پژوهشگران به طورکامل پذیرفته شد. رضایت آگاهانه مشارکت‌کننده در تمامی مراحل شامل ورود به تحقیق و ضبط مصاحبه لحاظ گردید و فرم رضایت‌نامه از شرکت‌کننده و یا قیم بیمار اخذ گردید. بر همین اساس، پژوهش حاضر بر اساس کد اخلاق زیستی دریافت شده،[2] کاملا مطابق با معیارهای کمیته ملی اخلاق زیستی و اخلاق در علم و فناوری ایران می‌باشد.

استخراج داده‌های زبانی از طریق روایت و پخش *فیلم گلابی*[3] جهت استفاده از یک محرک بیرونی با وقایع ثابت برای بازگویی توسط شرکت‌کنندگان بوده است. این فیلم شش دقیقه‌ای و بی‌کلام، توسط چیف[4] (۱۹۸۰)، جهت استخراج روایت و بررسی چگونگی شباهت‌ها و تفاوت‌های بیان آنچه از دانشی یکسان (تماشای یک فیلم واحد) میان افراد مختلف رخ می‌دهد ساخته شده است. فیلم با نشان دادن مردی که در حال چیدن گلابی از درخت است آغاز می‌شود و بعد از سرقت گلابی‌های داخل سبد توسط پسری دوچرخه سوار، رویدادهایی زنجیره‌ای از پس آن شکل می‌گیرند. فیلم گلابی از آن جهت ابزاری مناسب برای استخراج روایت است که دارای وقایع پیوسته، شخصیت‌های برجسته‌سازی شده و فرآیند گذر از بحران به حل بحران است (اخلاقی، ۱۳۹٦). به علت نقص در حافظه کوتاه‌مدت بیماران اسکیزوفرن (اندرسون[5]، ۱۹۸۸؛ مارینی، ۲۰۰۸)، قبل از آغاز پخش فیلم از تمامی شرکت‌کنندگان خواسته

1. DSM-IV
2. IR.UM.REC.1399.096
3. Pear film
4. Chafe
5. Andreasen

شد تا روایت را همزمان با پخش فیلم بیان کنند. فیلم از طریق تبلت هیبریدی با اندازه صفحه نمایشگر ۱۰ اینچی در مقابل شرکت‌کنندگان قرار گرفت.

جهت تشخیص و کدگذاری عبارات احتیاط آمیز از چارچوب نظری هایلند (۱۹۹٤) با برخی تغییرات در راستای زبان فارسی استفاده شد که به همراه مثال از داده‌های موجود در این پژوهش تشریح می‌شوند. همچنین، تعریفی که اسکلتون (۱۹۹۸) به عنوان قضاوت صدق کاهش یافته عنوان می‌کند به عنوان معیاری برای تبیین مفهوم این مقوله در نظر گرفته شده است. در صورت مشاهده هر یک از ۷ مورد عبارات احتیاط‌آمیز در روایت شرکت‌کنندگان، کد مرتبط با آن لحاظ گردیده است. بنابراین، در صورت تکرار هر صورت زبانی متعلق به دسته‌بندی عبارات احتیاط‌آمیز در روایت هر فرد، شمارش به همان میزان انجام شده است.

فرآیند کددهی اولیه، پس از تأیید و اجماع نظر پژوهشگران در این مقاله و با توجه به دسته‌بندی عبارات احتیاط آمیز که در ادامه ذکر خواهد شد صورت پذیرفته است. پس از کددهی اولیه توسط پژوهشگر اول، ۹/۵۷ درصد از داده‌های موجود (بر اساس تعداد کلمات شرکت‌کنندگان در روایت) مجددا توسط پژوهشگر دوم جهت بررسی پایایی کددهی شده‌اند. جهت گزینش داده‌ها، یک شرکت‌کننده از گروه افراد سالم و شرکت‌کننده‌ای دیگر از بیماران اسکیزوفرن با بیشترین میزان تعداد کلمات در روایت انتخاب شدند و در نهایت، داده‌های مرتبط با روایت هر دو شرکت‌کننده توسط ارزیاب دوم کددهی گردید. نتایج، حاکی از همبستگی با ضریب ۱ در آزمون کندال[1] بود که نشان می‌داد؛ کددهی عبارات احتیاط‌آمیز از پایایی لازم برخوردار هستند و همبستگی کامل بین نتایج دو ارزیاب برقرار است.

انواع صورت‌های موجود عبارات احتیاط‌آمیز در این پژوهش به شرح زیر هستند:

۱- افعال وجهی معرفتی ممکن

فعل وجهی نشان‌دهنده نگرش و عقیده گوینده است. از انواع این فعل به نظر می‌رسد که فقط وجه معرفتی ممکن سازگار با تعریف عبارت احتیاط‌آمیز باشد. در این نوع از افعال وجهی

1. Kendall

گوینده با توجه به شواهد و قرائن به نسبت ضعیف موجود در بافت، استنباط خود را از موقعیت مورد نظر بیان می‌کند. این نمونه از وجهیت معرفتی در حقیقت ضعیف‌ترین یا به بیانی پایین‌ترین درجه‌ی وجهیت معرفتی است، بدین معنا که گوینده اگر بعداً متوجه شود که استنباطش واقعیت نداشته به هیچ روی شگفت زده نخواهد شد (رحیمیان و عموزاده، ۱۳۹۱، ص. ۲۶).

تعیین نوع این افعال از طریق بافت مشخص می‌شود و مهم‌ترین آن‌ها «توانستن» و «شدن» است:

«بدون اینکه مثلا مدرسه برم یا درس بخونم. یعنی فکر کنید، میشه آدم اگه بخواد، علاقه داشته باشه.»

در مثال فوق میشه در معنای امکان وقوع را تداعی می‌کند که در تعریف عبارات احتیاط‌آمیز قرار می‌گیرد.

۲- افعال تردید

افعالی مانند «فکر کردن»، «حدس زدن»، «گمان کردن»، «تردید داشتن» و غیره که حاکی از تردید و یا ارزیابی گوینده هستند و جنبه توصیفی ندارند:

«بعد فکر می‌کنم که حرکت کنه. آره داره حرکت میکنه.»

در این مثال نیز حدس و عدم قطعیت گوینده از حرکت دوچرخه سوار با استفاده از عبارت *فکر می‌کنم* قابل استنباط است.

۳- اصطلاحات وجهی

اصطلاحاتی که تردید و عدم قطعیت گوینده را نشان دهند مانند *حول و حوش*، *دور و بر*، *احتمالا*، *شاید*، *مثل اینکه*، *تقریبا*، *نزدیک*، همینجوری، *محتمل و غیره*. حرف ربط *یا* نیز از آن جهت که تردید گوینده را در گزینش بین دو یا بیشتر از دو مورد نشان می‌دهد در این دسته جای می‌گیرد:

«داره میره از نردبون بالا. یکی دیگه‌ام اومد که یک بزغاله دستشِ یا گاوِ. نه، یک بزغالست.»

در نمونه فوق، استفاده از حرف ربط *یا* توسط گوینده جهت بیان تردید در تشخیص بزغاله همراه رهگذر در فیلم گلابی است.

٤- ساخت پرسشی

ساخت پرسشی به هنگام عدم وجود اطمینان کافی از وقوع رویداد یا درک پدیده‌ای به کـار می‌رود. در این نوع از عبارات احتیاط‌آمیز پرسش معطوف به مخاطب نیسـت بلکـه گوینـده از خود سوال می‌کند:

«تو سبد چیندن گذاشت رو چرخ، بعد دختره ... دختره بود؟ پسره بود؟ دختره دوچرخه رو برد با گلابیا.»

در مثال بالا، شرکت‌کننده برای اینکه نشان دهد در شناسایی فردی که دوچرخه را با گلابـی حمل کرده است تردید دارد از ساخت پرسشی استفاده می‌کند.

٥- ساخت منفی

افعال یا عباراتی وجود دارند که اطمینان کامل گوینده از گـزاره را نشـان مـی‌دهنـد؛ماننـد، *مطمئن هستم، می‌دونم، دقیق اطلاع دارم*. در صورتی که از ساخت منفی آن‌هـا اسـتفاده شـود، این عبارات و افعال حاکی از تردید گوینده هستند؛ مانند، *نمـی‌دونـم، مطمـئن نیسـتم و دقیـق اطلاع ندارم*. بنابراین، ساخت منفی آن‌ها فقط کاهش‌دهنده میـزان قطعیـت هسـتند و در دسـته عبارات احتیاط‌آمیز قرار می‌گیرند:

«دوستش اومد. بعد نمی‌دونم چی بهش داد.»

در این نمونه نیز، ساخت منفی *نمی‌دونم* نشان از عدم قطعیت گوینده بـه شناسـایی گلابـی است که توسط فرد دوچرخه سوار به پسر بچه داده می‌شود.

٦- ساخت غیر شخصی ارتقایی[1]

ساخت‌هایی که فاقد گروه اسمی با نقش معنـایی کـنش‌گـر باشـند را سـاخت غیرشخصـی می‌نامند (بهرامی خورشید، گلفام و سعیدی‌زاده، ١٣٩٦). این نوع از ساخت‌هـای غیـر شخصـی متشکل از یک بند پایه و یک بند پیرو هستند. بند پایه شامل افعالی مانند *به نظر رسـیدن/آمدن، امکان داشتن، احتمال داشتن* و غیره است (واحدی لنگرودی و نجفیان، ١٣٨٢):

«گلابیاش کالِ زیاد رسیده نیست، به نظر میاد.»

1. raising impersonal constructions

در مثال فوق، فعل *به نظر میاد* که از بند پایه خروج یافته است، تردید گوینده در نوع و کیفیت گلابی را نشان می‌دهد.

۷- تکرار شمارش

اگر گوینده تکرار در شمارش و یا تکرار در فرآیند یک پدیده را بازگو کند، از این طریق نشان می‌دهد که از تعداد و یا ماهیت دقیق آن آگاهی ندارد و یا به صورت حدودی تعداد یا ماهیت آن را بیان می‌کند. شایان ذکر است که اگر تکرار جهت تصحیح صورت بگیرد، عبارات احتیاط‌آمیز محسوب نمی‌شود:

«ده تا، ده دوازده تایی گلابی هست.»

در نمونه فوق، شرکت‌کننده جهت بیان تردید خود در مورد تعداد دقیق گلابی‌های داخل سبد، از تکرار فرآیند شمارش استفاده کرده است.

٤- تحلیل داده‌ها

در این بخش، داده‌های جمعیت‌شناختی ارائه خواهند شد و نیز، داده‌های گردآوری شده از طریق روایت با استفاده از نرم‌افزار اس‌پی‌اس‌اس[1] مورد بررسی قرار می‌گیرند. بدین منظور، در روایت فیلم گلابی بررسی آماری عبارات احتیاط‌آمیز بدون در نظر گرفتن تعداد کلمات مورد بحث قرار می‌گیرند؛ بدین علت که از یک محرک بیرونی کاملا ثابت استفاده شده و می‌توان از این طریق عبارات احتیاط‌آمیز به‌کارگیری شده در پاسخ به این محرک را در میان دو گروه بررسی کرد. به عبارتی دیگر، هر شرکت‌کننده در مواجهه با فیلم گلابی و روایت آن از تعدادی عبارات احتیاط‌آمیز استفاده می‌کند که فارغ از مابقی صورت‌های زبانی موجود غیرمرتبط با این عبارات می‌توان تحلیل و شمارش عبارات احتیاط‌آمیز را به صورت مستقل مد نظر قرار داد.

٤-۱- داده‌های جمعیت‌شناختی

در این پژوهش ۱۵ بیمار اسکیزوفرن مؤنث (بازه سنی ۲۷ تا ٦۰ سال) و ۱۵ فرد سالم مؤنث (بازه سنی ۳۱ تا ۵۹ سال) شرکت داشته‌اند. جدول زیر، به منظور ارائه دیدگاهی روشن در مورد ویژگی‌های افراد مورد مطالعه و توزیع فراوانی شرکت‌کنندگان بر حسب متغیرهای جمعیت‌شناختی ارائه گردیده است:

1. SPSS

جدول ۱- داده‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

گروه	میانگین سن	سطح تحصیلات			وضعیت تأهل	
		ابتدایی	سیکل	متوسطه	مجرد	متأهل
افراد سالم	٤٧/٤	٨	٤	٣	١٣	٢
افراد بیمار	٤٧/٨	٩	٣	٣	١١	٤

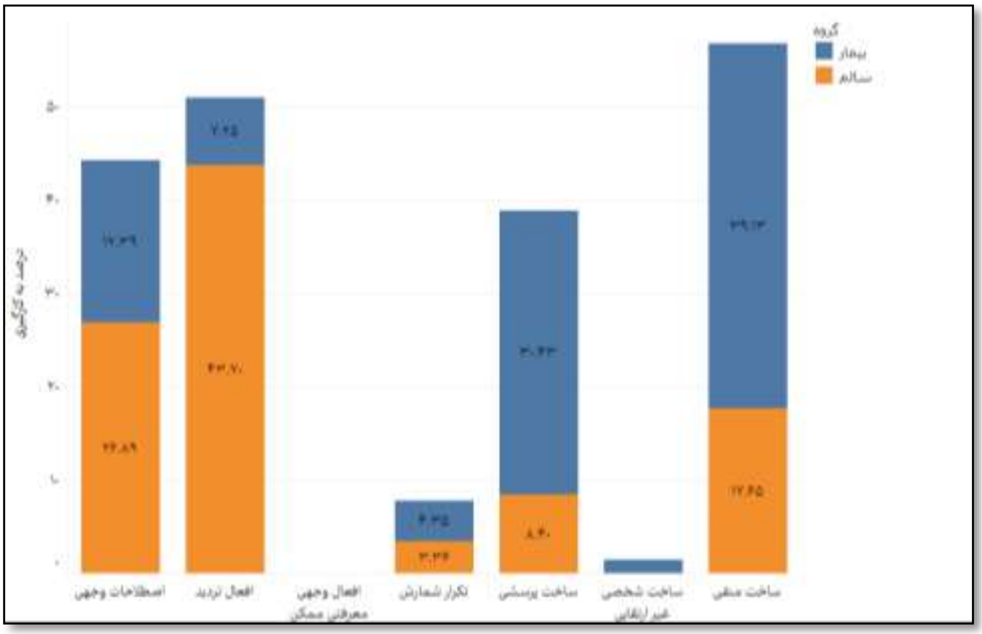
۲-٤- نحوه به‌کارگیری مجموع نمونه‌های عبارات احتیاط‌آمیز در دو گروه سالم و بیمار

در این بخش به بررسی فراوانی و نسبت به کارگیری عبارات احتیاط‌آمیـز توسـط دو گـروه سالم و بیمار پرداخته می‌شود. نتایج ارزیابی‌های انجام شده در جدول و نمودار زیر ارائـه شـده است:

جدول ۲- فراوانی نمونه‌های عبارات احتیاط‌آمیز در دو گروه بیماران و افراد سالم

عبارات احتیاط‌آمیز	بیماران اسکیزوفرن		افراد سالم	
	فراوانی	نسبت	فراوانی	نسبت
اصطلاحات وجهی	١٢	١٧/٣٩	٣٢	٢٦/٨٩
افعال تردید	٥	٧/٢٥	٥٢	٤٣/٧٠
افعال وجهی معرفتی ممکن	٠	٠/٠٠	٠	٠/٠٠
تکرار شمارش	٣	٤/٣٥	٤	٣/٣٦
ساخت پرسشی	٢١	٣٠/٤٣	١٠	٨/٤٠
ساخت شخصی غیرارتقایی	١	١/٤٥	٠	٠/٠٠
ساخت منفی	٢٧	٣٩/١٣	٢١	١٧/٦٥
جمع	٦٩	١٠٠/٠٠	١١٩	١٠٠/٠٠

همانگونه که در جدول (۲) ملاحظه می‌شود، در گروه بیمـاران اسـکیزوفرن، نـوع سـاخت منفی بیشتر از سایر عبارات و در گروه افراد سالم عبارت افعال تردید بیشتر مورد استفاده قـرار گرفته است، نسبت به‌کارگیری هریک از عبارات به تفکیک دو گروه در شـکل (۱) ارائـه شـده است.



شکل ۱- درصد به‌کارگیری انواع عبارات احتیاط‌آمیز در روایت دو گروه بیمار وسالم

۳-٤- یافته‌های مرتبط با مجموع عبارات احتیاط‌آمیز در روایت دو گروه سالم و بیمار

ابتدا، فراوانی ثبت شده برای هر فرد در عبارات احتیاط‌آمیز در نظر گرفته شده و سپس، میانگین امتیاز به دست آمده برای هر فرد در کل عبارات احتیاط‌آمیز برای آن فرد محاسبه می‌شود و در آخر، با استفاده از امتیازات حاصل دو گروه سالم و بیمار مقایسه می‌شوند.

جدول ۳- شاخص‌های توصیفی عبارات احتیاط‌آمیز در دو گروه سالم و بیمار

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی	کمترین	بیشترین
تعداد عبارات احتیاط‌آمیز در روایت	بیمار	١٥	٤/٦٠	٤/٤٤	۰/٤١	-۱/۷۹	۰	۱۱
	سالم	١٥	۷/۹۳	٥/۱۳	۰/۸۳	۱/۰۲	۱	۲۰

با توجه به مقادیر چولگی و کشیدگی مربوط به متغیرهای پژوهش که به ترتیب در بازه‌های (۳ و ۳-) و (۱۰ و ۱۰-) قرار دارند، می‌توان گفت توزیع داده‌های مربوط به این متغیرها نرمال

است. بنابراین، میانگین تعداد عبارات احتیاط‌آمیز مورد استفاده را می‌توان با استفاده از آزمون تی دو نمونه مستقل بین دو گروه مقایسه کرد. نتایج مقایسه در جدول زیر ارائه شده است:

جدول ٤- نتایج مقایسه میانگین نمونه‌های عبارات احتیاط آمیز دو گروه بیمار و سالم با استفاده از آزمون تی

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	آزمون لون		آزمون تی		
				آماره آزمون	پی مقدار	آماره تی	درجه آزادی	پی مقدار
تعداد عبارات احتیاط-آمیز داستانی	بیمار	٤/٦٠	٤/٤٤	۰/۱۷۰	۰/٦۸۳	-۱/۹۰۳	۲۸	۰/۰٦۷
	سالم	۷/۹۳	۵/۱۳					

در آزمون تی دو نمونه مستقل، لازم است ابتدا برابری واریانس گروه‌ها مورد بررسی قرار گیرد و اگر واریانس‌ها برابر بود، از آماره آزمون تی با فرض برابری واریانس‌ها استفاده شود و در غیر این صورت از آماره آزمون تی با فرض نابرابری واریانس‌ها استفاده گردد. در جدول فوق نتایج آزمون لون نیز که برابری واریانس‌ها را مورد آزمون قرار می‌دهد، درج شده است. با توجه به نتایج حاصل، پی مقدار این آزمون بیشتر از ۰/۰۵ بوده و لذا فرضیه برابری واریانس‌ها تأیید می‌شود. بنابراین، در این متغیر، از آماره آزمون تی با فرض برابری واریانس‌ها استفاده شده است.

نتایج آزمون تی نشان می‌دهد که در متغیر مورد بررسی پی مقدار به دست آمده بیشتر از ۰/۰۵ است و بنابراین میانگین متغیر در دو گروه بیمار و سالم برابر است. باتوجه به آماره آزمون در سطح اطمینان ۹۵ درصد نتایج نشان می‌دهد که میانگین امتیاز مجموع عبارات احتیاط‌آمیز مورد مقایسه در روایت دو گروه تفاوت معنی‌داری ندارند.

٤-٤- مقایسه فراوانی انواع عبارات احتیاط‌آمیز در روایت دو گروه سالم و بیمار

در این بخش، به مقایسه فراوانی انواع عبارات احتیاط‌آمیز پرداخته می‌شود. برای این منظور، ابتدا، متغیر حاصل از نظر شاخص‌های چولگی و کشیدگی بررسی شد که در جدول زیر ارائه شده است:

جدول ۵- مقادیر چولگی و کشیدگی عبارات احتیاط‌آمیز در روایت بیماران و افراد سالم

مولفه مورد ارزیابی	گروه	شاخص چولگی	شاخص کشیدگی	نتیجه	آزمون مورد استفاده
اصطلاحات وجهی	بیمار	۳/۱۹۷	۱۱/۳۰۰	توزیع غیر نرمال	آزمون من–ویتنی
	سالم	۰/۳۱٤	-۰/٦٦۹	توزیع نرمال	
افعال تردید	بیمار	۱/۷۹۲	۲/٦۲۵	توزیع نرمال	آزمون تی
	سالم	۰/۷٤۵	۱/۲۷۰	توزیع نرمال	
ساخت شخصی غیرارتقایی	بیمار	۳/۸۷۳	۱۵/۰۰۰	توزیع غیر نرمال	آزمون من–ویتنی
	سالم	–	–	توزیع نرمال	
ساخت منفی	بیمار	۰/۷٦۵	-۱/۲۳۲	توزیع نرمال	آزمون تی
	سالم	۱/۱۱۳	۱/۱٦٦	توزیع نرمال	
افعال وجهی معرفتی ممکن	بیمار	–	–	–	
	سالم	–	–	–	
ساخت پرسشی	بیمار	۰/٤۷۹	-۰/۷۲۹	توزیع نرمال	آزمون تی
	سالم	۱/۳۲۰	۰/۸۰۸	توزیع نرمال	
تکرار شمارش	بیمار	۲/۹۱۹	۸/۳۸۸	توزیع نرمال	آزمون تی
	سالم	۲/۲۷۳	٤/۷۸۵	توزیع نرمال	

همان‌گونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود، مقادیر چولگی و کشیدگی مربوط به متغیرهای پژوهش در همه موارد در بازه‌های (۳ و ۳-) و (۱۰ و ۱۰-) قرار ندارد. به همین دلیل، برای دو نوع از انواع عبارات احتیاط‌آمیز مورد پژوهش نمی‌توان از آزمون تی دو نمونه مستقل استفاده کرد و لازم است از آزمون من–ویتنی استفاده شود. جدول (٦) یافته‌های مربوط به این آزمون‌ها را نمایش می‌دهد.

نتایج آزمون‌های انجام شده نشان می‌دهد که در روایت دو گروه، تفاوت به‌کارگیری انواع عبارات احتیاط‌آمیز در اصطلاحات وجهی و افعال تردید مشهود است؛ به طوری که افراد سالم امتیاز معنی‌دار بالاتری نسبت به افراد بیمار گرفته‌اند.

جدول ٦- نتایج مقایسه میانگین فراوانی عبارات احتیاط‌آمیز در روایت داستانی دو گروه بیمار و سالم

گروه	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	آزمون	آماره لون	p-مقدار لون	آماره آزمون	درجه آزادی	پی مقدار
اصطلاحات وجهی	بیمار	۱۵	۰/۸۰۰۰	۱/۵۲۱۲۸	آزمون من-ویتنی	–	–	٥٤	–	۰/۰۱۵
	سالم	۱۵	۲/۱۳۳	۱/٦٤۲						
افعال تردید	بیمار	۱۵	۰/۳۳۳	۰/٦۱۷	آزمون تی	۱۲/۷۷۳	۰/۰۰۱	-٤/٤۳۰	۱٥/٤۹۳	۰/۰۰۰
	سالم	۱۵	۳/٤٦۷	۲/٦٦۹						
ساخت شخصی غیرارتقایی	بیمار	۱۵	۰/۰٦۷	۰/۲٥۸	آزمون من-ویتنی	–	–	۱۰٥	–	۰/۷۷٥
	سالم	۱۵	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰						
ساخت منفی	بیمار	۱۵	۱/۸۰۰	۲/۳۰٥	آزمون تی	۷/۱۷٥	۰/۰۱۲	۰/٥٦۸	۲۳/٦۱۷	۰/٥۷٥
	سالم	۱۵	۱/٤۰۰	۱/٤٥٤						
ساخت پرسشی	بیمار	۱۵	۱/٤۰۰	۱/۲۹۸	آزمون تی	۱/۹۲۲	۰/۱۷۷	۱/۷٤۹	۲۸	۰/۰۹۱
	سالم	۱۵	۰/٦٦۷	۰/۹۷٦						
تکرار شمارش	بیمار	۱۵	۰/۲۰۰	۰/٥٦۱	آزمون تی	۰/۲۸۰	۰/٦۰۱	-۰/۳۱٦	۲۸	۰/۷٥٤
	سالم	۱۵	۰/۲٦۷	۰/٥۹٤						

۵- بحث

همانطور که در بخش قبل مشاهده گردید، بیماران اسکیزوفرن در زمینه استفاده از انواع عبارات احتیاط‌آمیز به صورت معنی‌داری از اصطلاحات وجهی (P= ۰/۰۱۵ در آزمون من-ویتنی) و افعال تردید (P= ۰/۰۰۰ در آزمون تی) در روایت خود نسبت به افراد سالم کم‌تر استفاده کرده‌اند و با در نظر گرفتن مجموع میزان استفاده دو گروه از تمامی عبارات احتیاط‌آمیز اختلاف معنی‌داری یافت نگردید (P= ۰/۰٦۷ در آزمون تی).

نزدیک‌ترین پژوهشی که مرتبط با موضوع این مقاله یافت شد، بررسی رعایت اصول همکاری گرایس در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا و مقایسه آن با افراد سالم در پژوهش سلمانی، بختیاری و رئیسی (۱۳۸۷) بوده است. نتایج پژوهش ایشان حاکی از آن است که بیماران اسکیزوفرن این اصول را در سه مورد کمیت، ارتباط و روش رعایت نکرده و در مورد اصل کیفیت تفاوت معنی‌داری میان دو گروه وجود ندارد. همانطور که در بخش پیشینه ذکر شد، به اعتقاد یول (۲۰۰۰) عبارات احتیاط‌آمیز در راستای بیان آگاهی گوینده از این اصول بیان

می‌شوند. با این وجود، به دلیل آنکه از چارچوب نظری هایلند در این مقاله استفاده گردیده است نمی‌توان در مورد همسویی و ناهمسویی نتایج پژوهش سلمانی و دیگران (۱۳۸۳) با این مقاله در زمینه اصول کمیت، ارتباط و روش اظهارنظر کرد؛ چراکه دو مقوله متفاوت و دو هدف متفاوت بررسی گشته‌اند. به عبارتی دیگر، در این مقاله از تبیین یول (۲۰۰۰) به جهت عدم محدودیت در تعریف عبارات احتیاط‌آمیز استفاده نشده و تنها از طریق اصل کیفیت قابلیت قیاس میان نتایج دو پژوهش وجود دارد؛ زیرا این اصل عنوان می‌کند که از بیان آنچه باور دارید که کذب است و یا شواهد کافی برای اثبات آن ندارید بپرهیزید (گرایس، ۱۹۹۵) و با بخشی از تعریف عبارات احتیاط‌آمیز در این مقاله (قضاوت صدق کاهش‌دهنده) هم‌راستا می‌باشد. در این زمینه، نتایج پژوهش سلمانی و دیگران (۱۳۸۷) با نتایج این مقاله از نظر به‌کارگیری مجموع عبارات احتیاط‌آمیز همسو بوده (استفاده از انواع عبارت احتیاط‌آمیز تنها در مقاله حاضر کنکاش شده است)؛ چراکه در هر دو پژوهش اختلاف معنی‌داری میان دو گروه یافت نشده است.

با این وجود، اختلاف معنی‌دار در به‌کارگیری انواع عبارات احتیاط‌آمیز یعنی افعال تردید و اصطلاحات وجهی استفاده شده در دو گروه مواردی هستند درخور توجه؛ زیرا میزان به‌کارگیری افراد سالم از افعال تردید با ۵۲ مورد یا ٤۳/۷ درصد از عبارات احتیاط‌آمیز استفاده شده در روایت و پس از آن اصطلاحات وجهی با ۳۲ مورد یا ۲٦/۸۹ درصد به ترتیب بیشترین آمار استفاده را در میان انواع دیگر عبارات احتیاط‌آمیز داشته‌اند. بنابراین، می‌توان گفت که بدون شک یکی از بارزترین انواع عبارات احتیاط‌آمیز این دو مورد بوده که به وضوح نمایانگر تردید و عدم اطمینان افراد سالم از صدق گزاره‌ای بوده‌اند؛ مانند *احتمالا* و *فکر کنم* در جملات «احتمالا می‌خواد ببره سبد رو با خودش» و «یک بزه فکر کنم دستشه» که به ترتیب نمونه‌هایی از اصطلاحات وجهی و افعال تردید مورد استفاده افراد سالم در این پژوهش بوده‌اند. این در حالیست که بیماران اسکیزوفرن تنها از ۵ مورد افعال تردید (۷/۲۵ درصد) و ۱۲ مورد افعال وجهی (۱۷/۳۹ درصد) در روایت خود استفاده کرده‌اند و بیشترین میزان استفاده از عبارات احتیاط‌آمیز متعلق به ساخت منفی ۲۷ مورد (۳۹/۱۳ درصد) و ساخت پرسشی ۲۷ مورد (۳۰/٤۳ درصد) بوده است که حاکی از تفاوت الگوی استفاده از عبارات احتیاط‌آمیز میان دو گروه است. در این زمینه، به نظر می‌رسد که با استفاده از این دو ساخت در عبارات احتیاط-

آمیز، بیماران اسکیزوفرن به نوعی عدم سهولت در شناسایی عناصر، روابط و شرایط حاکم بر رویدادهای فیلم را بیان می‌کنند (اختلال بیماران در پردازش اطلاعات موجود در بافت در ادامه بحث خواهد شد). به عنوان مثال، شرکت‌کننده در گروه بیماران اسکیزوفرن با استفاده از ساخت منفی *نمی‌دونم* در «بعد نمی‌دونم چی بهش داد. نمی‌دونم چی دستش گذاشتن» نشان می‌دهد که قادر به شناسایی گلابی در فیلم نیست و اشاره به زمانی دارد که پسر دوچرخه‌سوار در یک سکانس از فیلم به پسربچه دیگری گلابی می‌دهد و این مورد از طریق عناصر موجود در بافت قابل استنباط است (قبل از این سکانس، گلابی داخل سبد بوده و پسربچه به دوچرخه‌سوار برای جمع‌آوری آن کمک کرده است). به عبارتی دیگر، به‌کارگیری افعال تردید و یا اصطلاحات وجهی حدس یا گمان راوی را در پی دارد و عدم اطمینان یا قطعیت کامل از صدق گزاره را نشان می‌دهد؛ همانند زمانی که گفته شود «احتمالا گلابی داده بهش» یا «فکر می‌کنم گلابی داده بهش» اما استفاده از ساخت‌های منفی و پرسشی این امکان را به راوی می‌دهند تا علاوه بر نشان دادن تردید خود از صدق یک گزاره، عدم توانایی در حدس و گمان خود را نیز بیان کند؛ همچون استفاده از ساخت پرسشی در جمله «چی بهش داد؟».

گوینده با به کارگیری عبارات احتیاط‌آمیز و نقشی که این عبارات ایفا می‌کنند، «میان آنچه می‌گوید و آن‌چه در مورد گفته خود فکر می‌کند تمایز قائل می‌شود» (اسکلتون، ۱۹۸۸، ص. ۳۸). از این رو پیوندی را میان عبارات احتیاط‌آمیز و مبحث نظریه ذهن می‌توان در نظر گرفت؛ به دلیل آنکه در نظریه ذهن نیز توانایی فرد در نسبت دادن حالات ذهنی خود و دیگران به لحاظ تمایلات، باورها و نیات مد نظر است (امین یزدی، ۱۳۸۳) و «از آنجا که حالات ذهنی به‌طور مستقیم قابل مشاهده نیستند و می‌توانند جهت پیشبینی رفتارها مورد استفاده قرار گیرند، توانایی استنباط حالات ذهنی اصطلاحا تئوری ذهن خوانده می‌شود» (امین یزدی، ۱۳۸۳، ص. ٤٤). به عنوان مثال، زمانی که شرکت‌کننده در جمله «شاید برن از بالای نردبون بالا» از اصلاح وجهی *شاید* استفاده می‌کند، قصد دارد تا به شنونده اطلاع دهد که از بیان گزاره خود اطمینان کامل نداشته و نشان‌دهنده آن است که از این تردید آگاهی دارد. بنابراین، به نظر می‌رسد که اختلاف معنی‌دار در زمینه استفاده از اصطلاحات وجهی و افعال تردید مرتبط با اختلال در نظریه ذهن بیماران اسکیزوفرن باشد؛ چراکه شواهدی مبنی بر وجود این اختلال در بیماران

اسکیزوفرن در دست می‌باشد (هرینگتون، سیگرت و مکلور[1]، ۲۰۰۵؛ اسپرانگ و دیگران[2]، ۲۰۰۷؛ بوزیکاس و دیگران[3]، ۲۰۱۱). هنگامی که گوینده از افعال تردید و اصطلاحات وجهی استفاده می‌کند، علاوه بر آنکه تردید و عدم اطمینان خود را در بیان گزاره نشان می‌دهد، به نوعی باور و نحوه تفکر شنونده را نسبت به گزاره در کانون توجه خود قرار می‌دهد و به همین جهت متوسل به عبارت احتیاط‌آمیزی مانند فعل تردید *فکر می‌کنم* در جمله «رفت بالای درخت مشغول کندن گلابیا. *فکر می‌کنم* محصول خودشه» می‌شود تا از باور و اطمینان گوینده به صدق گزاره «*گلابی‌ها محصول اوست*» بکاهد. بنابراین، خوانش باور و حالت ذهنی شنونده (نظریه ذهن) نسبت به صدق گزاره‌های گوینده یا راوی مقدم بر به‌کارگیری عبارات احتیاط-آمیز است و به نظر می‌رسد که نقص در نظریه ذهن سبب گشته تا بیماران اسکیزوفرن به صورت معنی‌داری از افعال تردید و عبارات وجهی در روایت خود نسبت به افراد سالم کمتر استفاده کنند.

علاوه بر این، می‌توان اختلال در سطح کاربردشناختی زبان بیماران اسکیزوفرن (کاوینگتن و دیگران، ۲۰۰۵؛ مارینی و دیگران، ۲۰۰۸؛ لی و دیگران، ۲۰۱۷) را در اختلاف معنی‌دار مذکور میان دو گروه دخیل دانست؛ چراکه «اهمیت کاربردشناختی عبارات احتیاط‌آمیز به عنوان یک منبع گفتمانی جهت بیان تردید[4]، شکاکیت[5] و ذهن باز[6] در رابطه با گزاره‌های شخص روشن است» (هایلند، b۱۹۹٦، ص. ٤٣٤). مهارت‌های کاربردشناختی زبان وابسته به دانش غیرزبانی از دنیای پیرامون واقعی در یک بافت اجتماعی هستند (لی و دیگران، ۲۰۱۷) و بدین جهت در استفاده از عبارات احتیاط‌آمیز نیز، اهمیت شناخت و برآورد صحیح از بافتی که مکالمه یا روایت در آن شکل می‌گیرد حائز اهمیت است. از یک سو، راوی با استفاده از عبارات احتیاط‌آمیز در مواجهه با شنونده قرار می‌گیرد و همانطور که گفته شد حالت ذهنی شنونده را باید مد نظر قرار دهد که مرتبط با نظریه ذهن است و از سویی دیگر، بایستی درک صحیحی از شرایط موجود حاکم در بافت فیلم داشته باشد. به عنوان مثال، هنگامی که شرکت-کننده در پاره‌گفتار «گلابیا رو به نظرم بزاره رو دوچرخه» از عبارت احتیاط‌آمیز *به نظرم* استفاده

1. Harrington, Siegert & Mcclure
2. Sprong et al
3. Bozikas et al
4. uncertainty
5. skepticism
6. open-mindedness

می‌کند، با توجه به بافت و عناصر موجود در فیلم (پسر بچه از قبل با دوچرخه به محل گلابی‌ها آمده و پس از برداشتن آن‌ها برای حمل از دوچرخه استفاده می‌کند) دیدگاه خود را در قبال حرکت بعدی شخصیت پسربچه ارائه می‌دهد اما چون گزینه‌های متعدد دیگری (همچون حمل با پای پیاده) وجود دارد قطعیت یا صدق آن را با اصطلاح وجهی *به نظرم* کاهش می‌دهد. بررسی این احتمالات یا گزینه‌های دیگر تنها از طریق رجوع به بافت و تشخیص و درک صحیح شرایط حاکم بر رویدادها و عناصر موجود در فیلم گلابی میسر هستند. در همین راستا، پن و دیگران[1] (۲۰۰۲)، طی پژوهشی به بررسی نقش بافت در ادراک اجتماعی[2] بیماران اسکیزوفرن، اسکیزوافکتیو و افراد سالم پرداختند. هدف از انجام پژوهش، بررسی نحوه به‌کارگیری اطلاعات بافتی هنگام دریافت محرک‌های اجتماعی (مانند نشان دادن تصویر مردی در آب که برای بقا دست و پا می‌زند و حاکی از ترس اوست) در بیماران اسکیزوفرن بوده است. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که بیماران اسکیزوفرن هنگام پردازش محرک‌های اجتماعی در استفاده از اطلاعات موجود در بافت دچار اختلال هستند، موردی که می‌تواند در معنی‌داری به‌کارگیری کم‌تر بیماران اسکیزوفرن از عبارات احتیاط‌آمیز افعال تردید و اصطلاحات وجهی نقش داشته باشد.

٦- نتیجه‌گیری

در این پژوهش، با استفاده از تحلیل کمی-کیفی سعی بر آن بوده است تا میزان استفاده از عبارات احتیاط‌آمیز و انواع آن‌ها میان دو گروه بیماران اسکیزوفرن و افراد سالم مقایسه شود. بدین منظور، روایت از طریق پخش فیلم گلابی اخذ گردید و سپس، با استفاده از چارچوب نظری هایلند (۱۹۹٤)، ۷ نوع عبارت احتیاط‌آمیز در داده‌های روایی موجود شرکت‌کنندگان شناسایی و میان دو گروه مقایسه شد.

نتایج مقایسه مجموع عبارات احتیاط‌آمیز حاکی از آن است که تفاوت معنی‌داری میان دو گروه وجود ندارد، درحالی‌که به کارگیری اصطلاحات وجهی و افعال تردید به صورت معنی‌داری در دو گروه متفاوت بوده است؛ بدین معنا که افراد سالم از این نوع عبارات احتیاط‌آمیز در روایت خود نسبت به بیماران اسکیزوفرن به طور معنی‌داری بیشتر استفاده کرده‌اند. اختلال

1. Penn et al
2. social perception

در نظریه ذهن و به‌کارگیری قواعد کاربرشناختی زبان از جمله دلایل اختلاف معنی‌دار ایـن دو مورد در انواع عبارات احتیاط‌آمیز هستند. با توجه به اینکه در زمینه استفاده بیماران اسکیزوفرن از عبارات احتیاط‌آمیز پژوهش اندکی صورت گرفته است، بررسی و تحقیق بیشتر در این زمینه می‌تواند به شناخت هرچه بهتر تفاوت یا شباهت زبان این بیماران با افراد سالم کمک کند.

کتابنامه

۱- اخلاقی، الهام. (۱۳۹٦). *بررسی و مقایسه شناختی ویژگی‌هـای زبـانی تجربیـات غیرزبـانی دختران و زنان فارسی زبان*. (رساله دکتری منتشر نشده)، دانشکده ادبیات و علـوم انسـانی دکتر علی شریعتی، دانشگاه فردوسی مشهد.

۲- امین یزدی، سید امیر. (۱۳۸۳). شناخت اجتمـاعی: تحـولات اسـتدلال «تئـوری ذهـن» در کودکان. *مطالعات تربیتی و روان شناسی، ٥(۱)*، ٦٦-٤۳.

۳- بهرامـی خورشـید، سـحر؛ گلفـام، ارسـلان؛ سـعیدی زاده، صـدیقه. (۱۳۹٦). سـاختهای غیرشخصی مرخم در زبان فارسی: رویکردی شناختی. *پژوهشهای زبانی، ۸(۱)*، ۷۷-٥۹.

٤- رحیمیان، جلال؛ عموزاده، محمد. (۱۳۹۲). افعال وجهی در زبان فارسی و بیـان وجهیـت. *پژوهش‌های زبانی، ٤(۱)*، ۲۱-٤۰.

٥- سلمانی، معصومه؛ محمودی بختیاری، بهروز؛ رییسـی، فیـروزه. (۱۳۸۷). تجزیـه و تحلیـل کلام بیماران اسکیزوفرنیک از جنبه اصل همیاری گـرایس. *نشـریه توانبخشـی، ۹(۲)*، ۳٤- ۲۸.

٦- قاسمی، وحید؛ وحیدا، فریدون؛ ربانی، رسول؛ ذاکری، زهرا. (۱۳۸۹). شناخت تـاثیر طبقـه اجتماعی بر نگرش نسبت به جریان نوگرایی در شهر اصـفهان. *جامعـه‌شناسـی کـاربردی، ۲۱(۱)*، ٦۸-٤۳.

۷- معاونت امور اجتماعی دفتر توانمندسازی خانواده و زنان. (۱۳۹۱). *دستورالعمل جامع حمایت‌های اجتماعی*. سازمان بهزیستی کشور.

۸- واحـدی لنگـرودی، محمـد مهـدی؛ نجفیـان، آرزو. (۱۳۸۲). دسـته‌بنـدی سـاخت‌هـای غیرشخصی در زبان فارسی. *آموزش زبان و ادب فارسی، ٦۷*، ۲٤-۱۸.

9- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association.

10- Andreasen, N. C. (1979). Thought, language, and communication disorders. I. Clinical assessment, definition of terms, and evaluation of their reliability. *Arch Gen Psychiatry, 36(12)*, 1315-1321.
11- Bosco, F. M., Gabbatore, I., Gastaldo, L., & Sacco, K. (2016). Communicative-Pragmatic Treatment in schizophrenia: a pilot study. *Frontiers in Psychology, 7*. doi: 10.3389/fpsyg.2016.00166
12- Bozikas, V., Giannakou, M., Kosmidis, M., Kargopoulos, P., Kioseoglou, G., Liolios, D., & Garyfallos, G. (2011). Insights into theory of mind in schizophrenia: The impact of cognitive impairment. *Schizophrenia Research, 130(1-3)*, 130–136. doi: 10.1016/j.schres.2011.04.025
13- Brune, M. (2005). Theory of Mind in schizophrenia: A review of the literature. *Schizophrenia Bulletin, 31(1)*, 21–42. doi: 10.1093/schbul/sbi002
14- Covington, M. A., He, C., Brown, C., Naçi, L., Mcclain, J. T., Fjordbak, B. S., … Brown, J. (2005). Schizophrenia and the structure of language: The linguists view. *Schizophrenia Research, 77(1)*, 85–98. doi: 10.1016/j.schres.2005.01.016
15- Chafe, W. (1980). *The pear stories, cognitive, and linguistic aspect of narrative production*. New Jersey: Ablex Publishing Corporation.
16- Clemen, G. (1997). The concept of hedging: origins, approaches and definitions. *Hedging and Discourse*, 235–248. doi: 10.1515/9783110807332
17- Delisi, L. E. (2001). Speech disorder in schizophrenia: review of the literature and exploration of its relation to the uniquely human capacity for language. *Schizophrenia Bulletin, 27(3)*, 481–496. doi: 10.1093/oxfordjournals.schbul.a006889
18- Grice, P. (1995). *Studies in the way of words*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
19- Harrington, L., Siegert, R., & Mcclure, J. (2005). Theory of mind in schizophrenia: A critical review. *Cognitive Neuropsychiatry, 10(4)*, 249–286. doi: 10.1080/13546800444000056
20- Holmes, J. (2013). *An introduction to sociolinguistics*. 4th ed. London: Routledge.
21- Hyland, K. (1994). Hedging in academic writing and EAF textbooks. *English for Specific Purposes, 13(3)*, 239–256. doi: 10.1016/0889-4906(94)90004-3
22- Hyland, K. (1996a). Talking to the academy. *Written Communication, 13(2)*, 251–281. doi: 10.1177/0741088396013002004
23- Hyland, K. (1996b). Writing without conviction? hedging in science research articles. *Applied Linguistics, 17(4)*, 433–454. doi: 10.1093/applin/17.4.433
24- Lakoff, G. (1972). Hedges: A study in meaning criteria and the logic of fuzzy concepts. Paper presented at *the eighth Regional Meeting of the Chicago Linguistic Society*, Chicago, Chicago Linguistic Society, 183-228.
25- Li, X., Hu, D., Deng, W., Tao, Q., Hu, Y., Yang, X., … Zhang, X. (2017). Pragmatic ability deficit in schizophrenia and associated Theory of Mind and executive function. *Frontiers in Psychology, 8*. doi: 10.3389/fpsyg.2017.02164
26- Marini, A., Spoletini, I., Rubino, I. A., Ciuffa, M., Bria, P., Martinotti, G., … Spalletta, G. (2008). The language of schizophrenia: An analysis of micro and

macrolinguistic abilities and their neuropsychological correlates. *Schizophrenia Research, 105(1-3)*, 144–155. doi: 10.1016/j.schres.2008.07.011

27- Niznikiewicz, M. A., Kubicki, M., Mulert, C., & Condray, R. (2013). Schizophrenia as a Disorder of Communication. *Schizophrenia Research and Treatment, 2013*, 1–4. doi:10.1155/2013/952034

28- Parola, A., Bosco, F. M., Gabbatore, I., Galetto, V., Zettin, M., & Marini, A. (2019). The impact of the Cognitive Pragmatic Treatment on the pragmatic and informative skills of individuals with traumatic brain injury (TBI). *Journal of Neurolinguistics*, *51*, 53–62. doi: 10.1016/j.jneuroling.2018.12.003

29- Penn, D. L., Ritchie, M., Francis, J., Combs, D., & Martin, J. (2002). Social perception in schizophrenia: The role of context. *Psychiatry Research, 109(2),* 149–159. doi:10.1016/s0165-1781(02)00004-5

30- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2015). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry*. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer.

31- Skelton, J. (1997). The representation of truth in academic medical writing. *Applied Linguistics, 18(2),* 121–140. doi: 10.1093/applin/18.2.121

32- Skelton, J. (1988). The care and maintenance of hedges. *ELT Journal, 42(1)*, 37–43. doi: 10.1093/elt/42.1.37

33- Sprong, M., Schothorst, P., Vos, E., Hox, J., & Van Engeland, H. (2007). Theory of mind in schizophrenia: Meta-analysis. *British Journal of Psychiatry, 191(1)*, 5-13. doi:10.1192/bjp.bp.107.035899

34- Stein, C. L. (2010). Analyzing narratives. In Behrens, S. J., & Parker, J. A. (Eds), *Language in the real world* (pp. 297-313). New York, NY: Routledge.

35- Yule, G. (2000). *Pragmatics*. London: Oxford University ress.

Comparing the Usage of Hedges in Schizophrenics and Healthy People

Sina Shafiyan
Department of Linguistics, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

Ali Izanloo[1]
Assistant Professor, Department of Linguistics, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran
(Corresponding Author)

Seyed Amir Amin Yazdi
Professor, Department of Counseling and Educational Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

Received:2020/3/12 Accepted:2021/3/3

Abstract

The results of comparing the usage of hedges among seven categories showed that healthy people utilized modal expressions (p=0.015) and verbs of doubt (p=0.000) more significantly than patients. Through the usage of hedges, narrators intend to inform their listeners that they are not assured about a particular statement uttered by them. This indicates that they are aware of this doubt and it seems that this aspect of hedges might be related to the theory of mind which is impaired in schizophrenic patients. Moreover, participants must be able to evaluate the existing conditions and options in the context of the film to properly employ hedges within their narratives, and as patients with schizophrenia have difficulties at pragmatic level, this could affect their usage of both modal expressions and verbs of doubt. Therefore, significant difference between two groups may be linked to the patient's impairment in theory of mind and the inability to use pragmatic rules.

Keywords: Communication Disorder, Hedges, Narrative, Schizophrenia

1- aliizanloo@um.ac.ir